



Políticas Públicas de saúde, gênero e sexualidade: uma revisão bibliográfica.

Autores: Paulo R. R. Pimentel. Graduando em Comunicação Social na Universidade Luterana do Brasil. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS.

Luiz F. Zago. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Luterana do Brasil.

Bolsa de Iniciação Científica concedida pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS)

RESUMO:

Este trabalho é produto parcial e provisório de uma pesquisa que objetiva analisar as construções discursivas dos sujeitos contemplados (e produzidos) por três políticas públicas de saúde hoje vigentes no Brasil: a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Como parte do desenvolvimento da pesquisa, realizou-se uma revisão bibliográfica de estudos que vêm tematizando a intersecção entre saúde, gênero e sexualidade no Brasil nos últimos trinta anos. A partir dos estudos selecionados por meio da revisão, construíram-se quatro categorias que podem abarcar tais estudos desde a perspectiva da articulação entre gênero e sexualidade. Conclui-se que os diversos elementos culturais que compõem o gênero e a sexualidade, muitas vezes rompendo com os padrões normativos de cada sociedade, acabam por sugerir que a concepção de saúde como direito humano está quase sempre ligada a definições normativas de gênero e de sexualidade vigentes em uma dada cultura.

Palavras-chave:

Políticas Públicas de Saúde. Gênero. Sexualidade.

Introdução

Este trabalho é resultado parcial e provisório de uma pesquisa em andamento que tem o objetivo de analisar os modos como são discursivamente construídos os “sujeitos-coletivos-da-saúde” (MINAYO, 2001) de acordo com as diretrizes de três políticas públicas de saúde hoje vigentes no Brasil: a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais,

Travestis e Transexuais (BRASIL, 2010) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009). Parte desta pesquisa ocupa-se da revisão bibliográfica de estudos que tematizam saúde, gênero e sexualidade; esta é a proposta do presente trabalho.

O pertencimento de gênero e experiências de sexualidade são determinantes para análises sobre o acesso aos serviços de saúde e exercício da cidadania nas sociedades contemporâneas. As diferenças atribuídas a mulheres e homens em dada cultura, bem como as diferentes significações relacionadas às experimentações de sexualidade, compõem um quadro social e político que modula as condições possíveis de vida saudável e de acesso aos serviços oferecidos pelo Estado. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, no seu artigo XXV, já garante que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis”. A pressuposição da saúde como direito humano universal é algo que foi ratificado pela Declaração de Alma-Ata, de 1978, e pela Carta de Ottawa, de 1986, bem como pelas Declarações internacionais periodicamente formuladas que seguiriam a essas, cuja temática centrava na promoção da saúde (cf. BRASIL, 2002).

Metodologia

Partindo da concepção de saúde como direito humano inalienável, mas também inseparável de certas construções de gênero e de sexualidade, privilegiar-se-á aqui a apresentação de quatro categorias de estudos realizados nos últimos trinta anos que tematizam as relações entre saúde, gênero e sexualidade no Brasil. As quatro categorias de estudos constituem unidades analíticas produzidas por meio da revisão bibliográfica em bases de dados utilizando as palavras-chave “saúde”, “gênero”, “sexualidade”. Foram preconizados estudos que trabalham com a perspectiva construcionista de gênero e de sexualidade, desde abordagens das Ciências Humanas e Sociais nas análises sobre saúde (CONNELL, 2013; MEYER, 2005). É através da revisão bibliográfica de pesquisas já desenvolvidas neste campo de

intersecção que se poderá construir um arcabouço conceitual a partir do qual serão observados marcadores de gênero e sexualidade presentes nas diretrizes das políticas públicas de saúde escolhidas.

Discussão

Como referem Villela *et al* (2009, p. 999), diferentes definições culturais de gênero acabam “produzindo a criação de conceitos polares, dicotômicos e hierarquizados de feminino e masculino que determina modos distintos de viver, adoecer e morrer”, algo que implica diretamente nas análises das determinações sociais do processo saúde-doença. Nesse sentido, vários estudos vêm sendo desenvolvidos por pesquisadores/as brasileiros/as usando diferentes conceituações de gênero e sexualidade no que diz respeito às políticas públicas de saúde do Brasil, há pelo menos trinta anos.

Grosso modo, esses estudos podem ser agrupados em quatro categorias: (i) aqueles que analisam estritamente as relações entre mulheres (quase sempre heterossexuais) e feminilidades com o campo da saúde – área que já vem se consolidando desde a década de 1980 (cf. GOMES, 2011); (ii) aqueles que analisam as relações entre sexualidade e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis com o campo da saúde, privilegiando estudos sobre as masculinidades homossexuais (ABIA, 2004) – área consolidada durante a década de 1990. As outras duas categorias, cujas áreas vêm se constituindo ao longo dos anos 2000, referem-se a: (iii) estudos que analisam as condições de emergência e implementação da política de saúde do homem (COUTO & GOMES, 2012; GOMES *et al*, 2012), preocupando-se nas relações entre homens (quase sempre heterossexuais) e masculinidades com o campo da saúde; e (iv) aqueles que buscam a compreensão dos modos como a transexualidade (ARÁN *et al*, 2009; BENTO, 2010) e a intersexualidade (MACHADO, 2008) se relacionam com a saúde coletiva.

A primeira categoria de estudos caracteriza-se por operar com um conceito de gênero que foca nas correlações estritas entre feminilidades e saúde. Como refere Marisa Corrêa (2002), os primeiros estudos sobre gênero e saúde equacionavam gênero a “mulheres heterossexuais”, deixando de problematizar

“homens”. Essa categoria de estudos contribui para a “construção de práticas de saúde que [desafiem] o imaginário social sobre mulheres como prisioneiras da sua capacidade biológica de gestar e parir” (VILLELA *et al*, 2009, p. 998), privilegiando discussões sobre os temas dos direitos sexuais e reprodutivos, saúde e violência contra a mulher e doenças crônico-degenerativas (CORRÊA, 2002). Em termos de políticas públicas, no ano de 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e em 2008 foi lançado o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM). É preciso salientar que desde 1983, com o Programa “Assistência integral à saúde da Mulher”, já existem importantes produções na esfera federal que procuram pautar as ações direcionadas à saúde das mulheres no Brasil (VIANNA & LACERDA, 2004), algo que indica as primeiras incorporações do conceito de gênero nas políticas públicas de saúde – sendo isso o resultado do intenso intercâmbio com o movimento de mulheres da época. O diferencial da PNAISM e do II PNPM consiste nas suas integrações e articulações com os princípios básicos do SUS no Brasil, no sentido de proporcionar o acesso ao direito à saúde de qualidade¹ (BRASIL, 2008).

Já os estudos sobre prevenção e Aids, ao contrário, debruçavam-se quase que exclusivamente sobre a (homo)sexualidade masculina, tendo demorado alguns anos para incorporar a chamada “feminização” da epidemia de aids no Brasil. A constituição do movimento ONG/Aids no Brasil, na metade da década de 1980, a construção de políticas públicas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis através da figura institucional do então Programa Nacional de Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e o fomento financeiro de instituições internacionais para ações de prevenção (GALVÃO, 2000) articularam-se na composição de um contexto de produção de conhecimento sobre (homo)sexualidade e de ativismo militante pelos direitos das pessoas portadoras do HIV (TERTO JR., 1999; PARKER, 2000, 2002). Sublinhem-se pelo menos três aspectos da relevância teórico-política que a resposta brasileira à epidemia de aids tem como legado: primeiro, a colocação em pauta

¹ O II PNPM também oficializa a importância de debates que levem em conta marcadores de sexualidade e raça/etnia como aspectos importantes no que se refere ao acesso à saúde e à não violência.

pública de discussões as experiências de sexualidades não heterossexuais; segundo, a decisiva influência que a garantia dos direitos da pessoa portadora de HIV e vivendo com aids teve na consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil, sobretudo através da oferta gratuita de testagem, aconselhamento e medicamentos da terapia antirretroviral; e terceiro, a inseparabilidade entre militância organizada pelos Direitos Humanos de pessoas LGBT², participação da sociedade civil organizada na formulação e implementação de políticas públicas de prevenção e promoção da saúde, e a produção acadêmica de conhecimento relativo às experiências de sexualidade na cultura brasileira (VIANNA & LACERDA, 2004; CARRARA, 2010). Desse esforço conjunto foi planejado o Plano Nacional de Enfrentamento à Epidemia de Aids e DST entre Gays, Homens que fazem sexo com Homens (HSH) e Travestis, de 2007, que deu visibilidade às masculinidades não heterossexuais no contexto brasileiro da saúde coletiva.

Por sua vez, a maioria dos estudos recentes que se dedicam às análises sobre masculinidades e saúde tem preconizado, ostensiva ou subliminarmente, homens heterossexuais como sujeitos de pesquisa. Como referem Márcia Couto e Romeu Gomes (2012, p. 2572), foi na década de 1990, graças aos diferentes intercâmbios entre o movimento feminista, movimento gay e movimento lésbico, que o conceito de gênero utilizado na formulação de políticas públicas de saúde é progressivamente alargado, descolando-se de uma aderência quase exclusiva às feminilidades e às mulheres. Nesse sentido, as discussões acerca de como as masculinidades podem ser pensadas no âmbito das políticas públicas de saúde possibilitam, pelo menos, três deslocamentos importantes (cf. COUTO & GOMES, 2012; GOMES *et al*, 2012): o primeiro diz respeito à introdução da noção de equidade de gênero, que procura empregar analítica e politicamente as dimensões relacionais entre masculinidades e feminilidades, abrindo espaço para a análise profunda das correlações entre masculinidades e saúde; o segundo procura apontar que a

² Vianna e Lacerda (2004, p. 110) referem que a organização militante pelos direitos humanos de travestis, por exemplo, se deve em grande parte aos esforços pela prevenção à aids entre essa população, cujo ponto de inflexão principal foi a realização do 1º Encontro Nacional de Travestis e Liberados na Luta Contra a AIDS (ENTLAIDS), em 1996.

maciça produção institucional de políticas de saúde voltadas exclusivamente para as mulheres pode, muitas vezes, significar sua responsabilização pela não adesão às políticas ou sua culpabilização pelos agravos de saúde; e o terceiro refere-se à mudança de enfoque das políticas públicas de saúde, que até então tematizavam exclusivamente as masculinidades homossexuais – graças à organização do movimento ONG/Aids e do Programa Nacional de AIDS –, e que a partir de então se voltam para “homens em geral”, i. e., homens heterossexuais. O lançamento oficial, em 2008, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é um marco importante que expressa as mudanças relativas aos enfoques e significações do conceito de gênero nas políticas públicas de saúde, além de atestar a preocupação com a expansão dos princípios preconizados pelo SUS.

Jorge Lyra (2009, p. 1010) sugere que, para uma incorporação densa do conceito de gênero nos estudos da saúde coletiva, seria preciso levar em conta o sistema sexo/gênero; a dimensão relacional entre masculinidades e feminilidades; as relações de poder que permeiam tal dimensão relacional; e a ruptura com o modelo binário de gênero em várias esferas políticas. É precisamente a partir desse marco conceitual que os estudos sobre transexualidade e intersexualidade no Brasil vêm se estabelecendo, sobretudo na ênfase que têm dado aos encontros e desencontros entre os conceitos de gênero e sexualidade, e as formas com que as políticas públicas e os serviços de saúde têm, ou não têm, atendido as demandas de pessoas transexuais e intersexuais. O contexto no qual se dão tais estudos está articulado, por exemplo, à publicação da Portaria nº 1.707/2008, que institui, no SUS, o oferecimento do processo transexualizador com base na Carta de Direitos do Usuário do SUS. Márcia Arán *et al* (2008; 2009) e Tatiana Lionço (2009) sinalizam criticamente para o grau de patologização acerca do diagnóstico psiquiátrico de transtorno de identidade de gênero de pessoas transexuais, algo que vai ao encontro daquilo que Paula Machado (2008) observou acerca do conjunto de definições biomédicas que tentam determinar “genitálias ambíguas” em crianças recém-nascidas (os/as intersexuais). Tais estudos também apontam para os desafios que as pessoas transexuais e intersexuais

colocam tanto para a formulação de políticas públicas de saúde inclusivas, quanto para a formação de profissionais que atuarão na rede pública de saúde, justamente porque seus pertencimentos de gênero e suas experiências de sexualidade rompem com as definições normativas que vigoram em nossa sociedade e cultura.

Considerações finais, parciais e provisórias

Como resultado parcial e provisório desta revisão bibliográfica sobre estudos tematizando políticas públicas de saúde, gênero e sexualidade, pode-se mencionar que os diversos elementos culturais que compõem o gênero e a sexualidade, muitas vezes rompendo com os padrões normativos de cada sociedade, acabam por sugerir que a saúde como direito humano, referendado por todas as Declarações internacionais desde Alma-Ata até os princípios fundamentais do SUS brasileiro, está quase sempre ligada a definições normativas de gênero e de sexualidade vigentes em uma dada cultura.

Referências:

ARÁN, Márcia. MURTA, Daniela. LIONÇO, Tatiana. *Transexualidade e saúde pública no Brasil*. **Ciênc. saúde coletiva** [online] 14(4). 2009. P. 1141-1149.

ARÁN, Márcia. Zaidhaft, Sérgio. MURTA, Daniela. *Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva*. **Psicol. Soc.** [online] 20(1). 2008. P. 70-79.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. RIOS, L.F. et al (orgs). Rio de Janeiro: ABIA. 2004.

BENTO, Berenice. *Pouco saber para muito poder: a patologização de gênero*. In: POCAHY, F. (org.) **Políticas de enfrentamento ao heterossexismo**. Porto Alegre: nuances. 2010. P. 61-74.

BONET, Octavio. *Educação em Saúde, Cuidado e Integralidade. De Fatos Sociais Totais e Éticas*. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R.A. (orgs). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO. 2004. P.279-292.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUSS, Paulo M. PELLEGRINI FILHO, Alberto. *A saúde e seus determinantes sociais*. In: **PHYSIS** Rev. Saúde Coletiva, 17(1). 2007. P. 77-93.

CARRARA, Sérgio. Políticas e Direitos Sexuais no Brasil contemporâneo. In: POCAHY, F. (org.) **Políticas de enfrentamento ao heterossexismo**. Porto Alegre: nuances. 2010. P. 45-60.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, 2009.

CONNELL, Raewyn. *Gênero, saúde e teoria: conceitualizando o tema em perspectiva mundial e local*. In: **Revista Nômadias** [impresso]. Universidade Central da Colômbia. 39. 2013. P. 63-78.

CORRÊA, Sonia. *Gênero e Saúde: um campo em transição*. In: **Gênero, Democracia e Sociedade Brasileira**. Organização de Cristina Bruschini e Sandra G. Unbehau. São Paulo: Editora 34. 2002. P. 359-388.

COSTA, Ana M. *et al.* (orgs). **Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas**. Brasília: UnB/ABRASCO. 2000.

COUTO, Márcia Thereza. GOMES, Romeu. *Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão*. In: **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 17(10). 2012. P. 2569-2578.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>, acessado em 24 de setembro de 2015.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil – a agenda da construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: Editora 34, ABIA. 2000.

GIFFIN, Karen. *Violência de gênero, sexualidade e saúde*. In: **Cadernos de Saúde Pública**, nº 10 (supl. 1). Rio de Janeiro: 1994. p. 146-155.

GOMES, Romeu. *Editorial – Desafios da atenção integral à saúde da mulher*. In: **Ciênc. saúde coletiva**, 16(5). 2011. P. 2358-2358.

GOMES, Romeu. LEAL, Andréa F. KANAUTH, Daniela R. NOGUEIRA-DASILVA, Geórgia Sibebe. **Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem**. In: **Ciênc. saúde coletiva** [online], 17(10). 2012. P. 2589-2596.

LEAL, Andréa F. FIQUEIREDO, Wagner dos Santos. NOGUEIRA-DA-SILVA, Geórgia Sibebe. *O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde*. In: **Ciênc. saúde coletiva** [online], 17(10). 2012. P. 2607-2616.

LIONÇO, Tatiana. *Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios*. **PHYSIS Rev. Saúde Coletiva** [online] 19(1). 2009, P. 43-63.

LYRA, Jorge. *Gênero, saúde e análise de políticas: caminhos e (des)caminhos*. In: **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], 14(4). 2009. P. 1010-1012.

MACHADO, Paula S. **O sexo dos anjos** – representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. UFRGS. 2008.

MEYER, Dagmar E.E. *Gênero e Educação: teoria e política*. In: LOURO, G. VILODRE, S. FELIPE, J. (orgs). **Corpo, Gênero e Sexualidade** – Um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes. 2005. p. 9-27.

MINAYO, Maria C.S. *Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva*. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 6(1), 2001. P. 7-19.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Informe sobre la salud em el mundo 2008: La atención primaria em salud, más necesaria que nunca**. 2008. Disponível em <http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf>; acessado em 24 de setembro de 2015.

PARKER, Richard. **Abaixo do Equador** – Culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil. Rio de Janeiro: Record. 2002.

PARKER, Richard. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro: Editora 34. 2000. 163 p.

TERTO JR., Veriano. *Soropositividade e políticas de identidades no Brasil*. In: **Sexualidade pelo avesso – direitos, identidades e poder**. São Paulo: 34. 1999.

VIANNA, Adriana. LACERDA, Paula. **Direitos e políticas sexuais no Brasil** – o panorama atual. Rio de Janeiro: CEPESC. 2004.

VILLELA, Wilza. MONTEIRO, Simone. VARGAS, Eliane. *A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria de gênero*. In: **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], 14(4). 2009. P. 997-1006.